

訪問看護 I 5 業務手順書

一般社団法人
京都府理学療法士会
社会局 保険部

I 訪問看護 I 5 業務基準

●訪問看護 I 5 に関わる介護報酬

1. 基本報酬（訪問看護費） 302 単位／回

（1）算定の基準

- ① 医師より交付された指示書の有効期間内に実施した場合に算定すること。
- ② 1 回当たり 20 分以上、1 週に 6 回を限度として算定すること。
- ③ 1 日に 2 回を超えて訪問看護を行う場合、1 回につき所定単位数に 100 分の 90 を乗じた単位数で算定する。

2. 加算

<初回加算> 300 単位／月

算定要件

- （1）新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合に算定する。
- （2）初回の訪問看護を行った月に算定する。
- （3）退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

<退院時共同指導加算> 600 単位／回

算定要件

- （1）病院、診療所または介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に算定する。
- （2）退院又は退院後の初回の訪問看護の際に、1 回（特別な管理を要する者である場合、2 回）に限り算定できる。
- （3）医療保険において算定する場合や初回加算を算定する場合は、算定できない。

II 訪問看護 I 5 業務手順 ※フローチャート参照

1. 情報収集

サービス担当者会議や診療情報提供書、ケアマネジメント連絡紙から利用者の情報収集を行う。リハビリテーションに関する利用者本人、家族の希望を聴取する。

2. 医師の指示

訪問看護指示書が到着してからのサービス提供開始となる。訪問看護指示書の有効期間内でサービス提供を行う。

3. 利用者との契約

利用者本人又は家族（身元引受人）に重要事項説明書の説明後、契約書に基づいて契約を交わす。契約時は介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、医療保険被保険者証、医療証を確認する。必要時には、特定医療費（指定難病）受給者証の確認も行う。公費負担、高齢者の負担割合、疾患による医療保険優先には注意する。

4. アセスメント（評価）

訪問看護 I 5 の提供前にアセスメント（評価）を行う。

5. 訪問看護計画書の作成

アセスメント（評価）後、訪問看護計画書を作成する。利用者本人、家族（身元引受人）に説明し同意を得て、利用者本人、医師、介護支援専門員に交付する。

6. 実施記録

訪問の実施後、実施記録に実施日、開始時間と終了時間、プログラム内容、利用者所見、訓練の評価などを記入し、実施者がサインまたは押印する。

7. 主治医への報告

利用者の状態や評価、訪問看護 I 5 の実施状況などについて訪問看護報告書などを用いて毎月主治医へ報告する。

8. サービス担当者会議

介護支援専門員や関連スタッフなど利用者の情報共有、検討課題についての検討を行う。必要時は介護支援専門員にサービス担当者会議の開催を依頼する。

9. 終了

終了時は終了理由などを記録し、カルテを保管する。

Ⅲ 各種書類原本

①訪問看護指示書

②訪問看護報告書・計画書

上記を添付